

- 病気で保険金の請求をする場合は、下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

事故サポートセンター

0120-727-110
(受付時間:24時間365日)

お問い合わせ先

<保険契約者> 一般社団法人
全国市町村職員年金者連盟
〒102-0084 東京都千代田区二番町2番地 東京グリーンパレス2階

<取扱代理店> 有限会社 番町共済会
〒102-0084 東京都千代田区二番町2番地 東京グリーンパレス2階
TEL.03-3265-0043 FAX.03-3230-2979
(受付時間:平日の午前9時から午後4時30分まで)

<引受保険会社> 損害保険ジャパン株式会社
団体・公務開発部第三課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL.050-3808-5528
(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

保険会社等に関する相談・苦情・連絡窓口

- 保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)
損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター
[ナビダイヤル]0570-022808<通話料有料>
受付時間:平日の午前9時15分から午後5時まで(土・日・祝日・年末年始は休業)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

- 取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 加入者証は大切に保管してください。また、1か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

病気の保険

2026年度 全国市町村職員年金者連盟

年金者連盟団体疾病

2026年4月始期以降用

団体割引

30%

し っ べ い

団体疾病保険のご案内

(医療保険基本特約・疾病保険特約セット団体総合保険)

※新規にご加入いただける方は保険開始日の満年齢が74歳までの方となります。
満74歳までに加入した方は、満84歳まで更新することが可能です。

この団体疾病保険の主な特長

1. 連盟会員のための保険制度です。

会員ご本人・配偶者をはじめ、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族も被保険者として加入することができます。
※配偶者、子供、両親・兄弟姉妹は会員ご本人との同居の有無を問いません。

2. 団体割引30%割安な保険料。

全国市町村職員年金者連盟の団体契約専用プランで保険料が30%割安です。

3. 病気を補償。補償の大きなタイプも選べます!

おすすめ

1日目からの入院や手術、退院後の通院、高度障害状態等をワイドに補償します。
補償の大きな入院保険金日額10,000円のLタイプ、7,000円のMタイプが選べます。

4. 万が一の時の葬祭費用も補償。

疾病により死亡された方のご遺族が負担した葬祭費用を補償します。
※80歳以上の方は葬祭費用はありません。

5. 告知で加入できます。

医師の診査不要で、告知のみで加入できます。
※告知の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

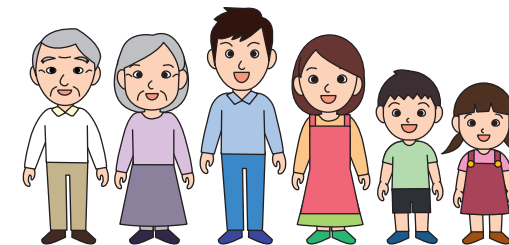
■「病気」を幅広く補償。セカンドライフに安心をお届けします。

「全国市町村職員年金者連盟」を母体とする福利厚生制度をご案内します。

団体疾病保険は「病気」を補償とする保険で、1日目からの入院や万が一の時の葬祭費用など幅広い補償があります。

保険期間は、1年間です。保険料は年払いにてご指定の口座よりお引き落としとなります。

新規加入は、保険始期日の満年齢が74歳までの方が対象です。
満74歳までに加入した方は、満84歳まで更新することが可能です。
ぜひご加入いただきますようご案内申し上げます。



【新・団体医療保険にご加入の皆さまへ】

2025年10月1日以降保険始期契約について、新・団体医療保険の保険料(または保険金額)および補償内容の改定を行っています。更新に際し、改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレットをご確認ください。

お問い合わせ先

<保険契約者>

一般社団法人
全国市町村職員年金者連盟

〒102-0084
東京都千代田区二番町2番地
東京グリーンパレス2階

<取扱代理店>

有限会社 番町共済会

〒102-0084
東京都千代田区二番町2番地
東京グリーンパレス2階

TEL.03-3265-0043

<引受保険会社>

損害保険ジャパン株式会社

団体・公務開発部第三課
〒160-8338
東京都新宿区西新宿1-26-1

医療が進歩している今、肝心なのは病気に対する備えです。

1.団体疾病保険の補償内容

団体疾病保険の補償内容は下記のとおりです。(金額はLタイプで加入した場合のものです。)

<div>病気で入院したとき</div> <div>(疾病入院保険金)</div>	<div>▶ 1日につき</div> <div>10,000円</div>	疾病で入院されたとき、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院につき180日が限度となります。 (保険期間中に疾病を被り、入院を開始することがお支払いの要件となります。)
<div>病気で手術を受けたとき</div> <div>(疾病手術保険金)</div>	<div>▶ 重大手術以外で入院中の手術の場合：20万円</div> <div>▶ 重大手術以外で外来の手術の場合：5万円</div> <div>▶ 重大手術の場合：40万円</div>	疾病で公的医療保険制度の給付対象である手術を受けられた場合に、お支払いします。(ただし軽微な手術はお支払いの対象外となります。5ページの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】の「疾病手術保険金」欄の「(※1)以下の手術は対象となりません。」を参照してください。)
<div>病気で通院(退院後)したとき</div> <div>(疾病退院後通院保険金)</div>	<div>▶ 1日につき</div> <div>5,000円</div>	疾病により継続して4日を超えて入院をして退院された後に通院をされたとき、通院1日につき30日を限度に、疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。
<div>病気で死亡されたときの葬儀費用として</div> <div>(疾病葬祭費用保険金)</div>	<div>▶ 100万円限度</div>	疾病により死亡されたとき、ご親族の方が実際に負担した葬祭費用を100万円限度に補償します。 <u>※80歳以上の方は葬祭費用はありません。</u>
<div>病気で高度障害状態となったとき</div> <div>(疾病高度障害保険金)</div>	<div>▶ 100万円</div>	疾病により所定の高度障害状態となり、回復の見込みがないことが明らかである場合に、その所定の高度障害状態となった日からその日を含めて30日を経過しかつ被保険者が生存しているときに疾病高度障害保険金をお支払いします。

※保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

2.ご加入タイプと補償額(保険金額・保険料)

団体疾病保険の保険期間は1年間です。1年あたりの保険料は、保険開始日の被保険者(保険の対象となる方)の満年齢とご加入タイプにより下記のとおりで**年払**となります。
新規加入は保険開始日の満年齢が74歳までの方が対象です。満74歳までに加入した方は、満84歳まで更新することが可能です。

●**保険金額** ※ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。

ご加入タイプ	保険金種類	保険金額			
	疾病入院保険金	疾病手術保険金	疾病退院後通院保険金	疾病葬祭費用保険金	疾病高度障害保険金
Lタイプ	1日につき 10,000円	重大手術以外で入院中の手術の場合：20万円 重大手術以外で外来の手術の場合：5万円 重大手術の場合：40万円	1日につき 5,000円	支払限度額 100万円	100万円
Mタイプ	1日につき 7,000円	重大手術以外で入院中の手術の場合：14万円 重大手術以外で外来の手術の場合：3.5万円 重大手術の場合：28万円	1日につき 4,000円	支払限度額 100万円	100万円
Sタイプ	1日につき 5,000円	重大手術以外で入院中の手術の場合：10万円 重大手術以外で外来の手術の場合：2.5万円 重大手術の場合：20万円	1日につき 3,000円	支払限度額 100万円	100万円
Aタイプ	1日につき 3,000円	重大手術以外で入院中の手術の場合：6万円 重大手術以外で外来の手術の場合：1.5万円 重大手術の場合：12万円	1日につき 2,000円	支払限度額 100万円	100万円

●保険料(保険期間1年・1名あたり・年払(一時払)・団体割引30%適用、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)

ご加入満年齢			
55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
45,090円 (約3,760円/月)	63,400円 (約5,280円/月)	95,300円 (約7,940円/月)	143,600円 (約11,970円/月)
33,660円 (約2,810円/月)	47,590円 (約3,970円/月)	71,880円 (5,990円/月)	108,610円 (約9,050円/月)
25,800円 (2,150円/月)	36,730円 (約3,060円/月)	55,820円 (約4,650円/月)	84,710円 (約7,060円/月)
17,940円 (約1,500円/月)	25,860円 (約2,160円/月)	39,770円 (約3,310円/月)	60,810円 (約5,070円/月)

**ご参考●75歳以上の方は新規加入できません。
●80歳以上の方は葬祭費用はありません。**

●上記以外の年齢区分による保険料

ご加入タイプ	ご加入満年齢						
	0～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳
L タイプ	7,310円	10,530円	13,410円	14,890円	16,870円	21,900円	29,720円
M タイプ	5,260円	7,530円	9,600円	10,760円	12,320円	16,150円	22,090円
S タイプ	3,830円	5,480円	7,030円	7,910円	9,220円	12,230円	16,880円
A タイプ	2,420円	3,430円	4,450円	5,080円	6,100円	8,310円	11,670円

※保険料は、保険始期日時点の満年齢によります。
 ※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年8月現在) **ただし、疾病葬祭費用補償特約保険料を除きますので、実際のお支払保険料とは異なります。**
 ※団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。また団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

告知の大切さについてのご説明

- 告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
- ※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

年金者連盟団体疾病

全国市町村職員年金者連盟団体疾病保険Q&A

Q1 年金者連盟の会員でないと加入申込みできませんか？

A できません。

団体疾病保険は年金者連盟の団体保険のため、加入者は年金者連盟の会員であることが要件となります。年金者連盟への加入については都道府県の市町村職員年金者連盟までお問い合わせください。

Q2 年金者連盟の会員本人は加入しないが家族だけ加入できますか？

A できます。

会員ご本人以外に被保険者(保険の対象となる方)をご家族とすることができます。ご家族の範囲はご本人の配偶者、両親、子供、兄弟姉妹および同居の親族となります。(※)配偶者、子供、両親、兄弟姉妹は会員ご本人との同居の有無を問いません。

Q3 ケガは対象にならないのですか？

A 対象になりません。

団体疾病保険は疾病(病気)のみを補償の対象とする保険です。ケガの補償には団体傷害保険へのご加入をおすすめします。団体傷害保険につきましては、都道府県の市町村職員年金者連盟または取扱代理店までお問い合わせください。

Q4 3名以上加入する場合や、加入依頼書を書き損じ、紛失した場合は、どのようにしたらよいですか？

A お取り寄せください。

都道府県の市町村職員年金者連盟より、加入依頼書をお取り寄せください。

Q5 控除証明書に載っている保険料が実際支払った保険料と違っています。どうしてですか？

A 国税庁の仕分けにより、葬祭費用補償特約保険料は所得控除の対象外となっています。

そのため、支払保険料から葬祭費用補償特約の保険料を差し引いた金額が、介護医療保険料控除の金額となります。

ご加入に際して特にご確認いただきたい事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いします。
【加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

ご加入要領

■申込方法：保険開始日は年に3回で、加入申込み(加入依頼書の送付)をした時期によって保険開始日および保険期間が下記のとおり決まっております。保険開始3か月前の月の末日が加入申込みの締め切りとなります。(消印有効)

	加入申込期間	保険期間	加入者証および 生命保険料控除証明書のご送付
4月募集	2025年10月1日～2026年1月末まで	2026年4月1日午後4時から1年間	加入者証および生命保険料控除証明書は、保険開始日の属する月の前月下旬までにお届けします。
8月募集	2026年2月1日～2026年5月末まで	2026年8月1日午後4時から1年間	
12月募集	2026年6月1日～2026年9月末まで	2026年12月1日午後4時から1年間	

※上記期間中にお申込みいただいた場合でも、加入依頼書の記入内容に不備があった場合は、保険開始日が次回にずれることがあります。

また、2026年8月1日、2026年12月1日保険開始の内容は予定であり、本パンフレットと異なる場合があります。

※加入者証は大切に保管してください。また、保険開始月1か月を経過しても加入者証が届かない場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご照会ください。

※本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2025年8月現在) **ただし、疾病葬祭費用補償特約保険料を除きますので、実際のお支払保険料とは異なります。**控除証明書は保険開始前にお送りする加入者証の最終ページに添付されています。

■契約の自動更新について：保険期間終了の4か月前にご加入内容の確認と内容変更の有無についてのご案内を送付します。特にお申し出がない場合は、前年と同じご加入タイプ(同等条件)で自動的に更新となります。なお、保険料は補償開始日の満年齢により再計算されたものになります。

※継続時に満85歳を迎えられた方は自動的に脱退となります。

初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

■商品の仕組み：この商品は団体総合保険普通保険約款に医療保険基本特約、疾病保険特約等をセットしたものです。

■保険契約者：一般社団法人全国市町村職員年金者連盟

■保険期間：保険期間は年3回で、加入申込みした時期によって下記のとおりとなります。なお、下記期間中にお申込みいただいた場合でも加入依頼書の記載内容に不備があった場合は次回の保険期間にずれることがあります。
2026年1月末日までにお申込み
⇒ 2026年4月1日午後4時から1年間となります。
2026年2月1日から5月末日までの間にお申込み
⇒ 2026年8月1日午後4時から1年間となります。
2026年6月1日から9月末日までの間にお申込み
⇒ 2026年12月1日午後4時から1年間となります。
また、2026年8月1日、2026年12月1日保険開始の内容は予定であり、本パンフレットと異なる場合があります。

■引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等：引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

●加入対象者：全国市町村職員年金者連盟の会員

●被保険者：会員またはそのご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族)を被保険者としてご加入いただけます。
(新規加入の場合、満74歳(継続加入の場合は満84歳)までの方が対象となります。)

●お支払方法：保険開始日が属する月の12日(金融機関等が休業日の場合はその翌営業日)に加入依頼書にご記入いただいた預金口座から口座振替(自動引落し)となります。
※保険料引き落としはご指定の預金口座より三菱UFJニコス株式会社が行います。通帳には「ネンキンイリョウ」と記帳されます。
※保険料引き落とし不能の場合は別途ゆうちょ振替用紙を送付しますので、期限までにお振込みください。お振込みいただけない場合は、契約を取消させていただきます。

●お手続方法：下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の全国市町村職員年金者連盟までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」および「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	・ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合 ・特定疾病等対象外特約を削除する場合	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書(内容変更)」および「告知書」※をご提出いただけます。 ※告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書(脱退)」をご提出いただけます。

●中途脱退：この保険から脱退(解約)される場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。

●団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

■満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

被保険者が、日本国内または国外において保険期間中に疾病を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合、手術を受けられた場合、退院後に通院された場合等に保険金をお支払いします。

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病入院 保険金		保険期間中に疾病を被り、入院を開始した場合、1回の入院につき180日を限度として、入院した日数に対し、入院1日につき疾病入院保険金日額をお支払いします。ただし、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日が限度となります。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 ^(※1) を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※2) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 ^(※3) のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害
		疾病入院保険金の額＝疾病入院保険金日額×入院した日数	
疾病手術 保険金		以下の(1)または(2)のいずれかの場合に保険金をお支払いします。 (1)保険期間中に疾病を被り、かつその疾病の治療のために病院または診療所において以下の①から③までのいずれかの手術 ^(※1) を受けた場合、疾病手術保険金をお支払いします。なお、手術の種類によっては、回数などの制限があります。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術 ^(※2) ③放射線治療に該当する診療行為	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 ^(※1) を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※2) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 ^(※3) のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害
		手術(重大手術 ^(※3) 以外) ＜入院中に受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×20(倍) ＜外来で受けた手術の場合＞疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×5(倍)	
疾病手術 保険金		重大手術 ^(※3) 疾病手術保険金の額＝疾病入院保険金日額×40(倍) (注)重大手術を受けた場合は、入院中・外来を問わず、40倍とします。	①故意または重大な過失 ②戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為 ^(※1) を除きます。)、核燃料物質等によるもの ③自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④無資格運転、酒気を帯びた状態での運転による事故 ⑤麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ⑥傷害 ⑦妊娠、出産。ただし、異常分娩等、「療養の給付」等 ^(※2) の支払いの対象となる場合を除きます。 ⑧頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見 ^(※3) のないもの ⑨アルコール依存、薬物依存等の精神障害
		(※1)以下の手術は対象となりません。 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術、抜歯手術、鼻焼灼術、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表で手術料の算定対象とならない乳房再建術、視力矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術(レーシック手術等) など (※2)先進医療に該当する手術は、治療を直接の目的としてメス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。 (※3)重大手術とは以下の手術をいいます。 ①開頭手術(穿頭術を含みます。) ②悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。) ③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術 ④四肢切断術(手指・足指を除きます。) ⑤脊髄(せきすい)腫摘出術 ⑥日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・脾(すい)臓・腎(じん)臓(それぞれ、人工臓器を除きます。))の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)に規定する移植手術にかぎります。 (2)骨髄幹細胞採取手術 ^(※1) ^(※2) を受けた場合は、保険期間中に確認検査 ^(※3) を受けた時を疾病を被った時とみなして、(1)と同様の保険金額を疾病手術保険金としてお支払いします。 (※1)組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。 また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。 (※2)ご加入初年度の保険期間の開始時からその日を含めて1年経過した後を受けた場合にお支払いの対象となります。 (※3)「確認検査」とは、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型等の適合等を確認するための検査のうち、最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナーの登録の検査を除きます。 疾病手術保険金は、手術を受けられることにお支払いしますが、手術の種類によっては、お支払いする回数・保険金の額に以下(1)から(4)までの制限があります。 (1)時期を同じくして2以上の手術を受けた場合、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (2)同一の手術(同一の先進医療に該当する手術を含みます。)を2回以上受けた場合で、それらの手術が一連の手術 ^(※1) に該当するときは、同一手術期間 ^(※2) に受けた一連の手術 ^(※1) については、疾病手術保険金の額の最も高いいずれか1つの手術についてのみお支払いします。 (※1)一連の手術とは、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術をいいます。 (※2)同一手術期間とは、一連の手術のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。また、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。 (3)医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術を受けた1日目についてのみお支払いします。 (4)放射線治療を2回以上受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回のお支払いを限度とします。	

保険金の種類		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いできない主な場合
疾病退院後 通院保険金		保険期間中に疾病を被り、継続して4日を超えて入院し、退院後の通院責任期間に通院した場合、1回の通院責任期間につき30日を限度として、通院した日数に対し、通院1日につき疾病退院後通院保険金日額をお支払いします。ただし、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。また、疾病入院保険金をお支払いするべき期間中の通院に対しては、疾病退院後通院保険金をお支払いしません。	＜前ページより続きます。＞
		疾病退院後通院保険金の額＝疾病退院後通院保険金日額×通院した日数	
	疾病葬祭費用 保険金 ^(注1)	保険期間中に疾病を被りかつ死亡され、被保険者の親族の方が葬祭費用を負担された場合、疾病葬祭費用保険金額を限度として、その負担した費用をお支払いします。	
疾病高度障害 保険金		保険期間中に疾病を被りかつ所定の高度障害状態となり、回復の見込みがないことが明らかである場合において、その所定の高度障害状態となった日からその日を含めて30日を経過しかつ被保険者が生存しているとき、疾病高度障害保険金額をお支払いします。なお、保険金をお支払いした場合、被保険者が所定の高度障害状態になった時からこの特約は効力を失います。	

(注1)補償内容が同様のご契約^(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください^(※2)。

(※1)傷害保険の他、火災保険や自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

(注2)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して1年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

①被保険者が疾病を被った時のお支払条件により算出された保険金の額

②被保険者が入院を開始した時のお支払条件により算出された保険金の額

【2023年度以前に新規加入された方向け】 その他ご注意くださいこと

2023年度以前に、持病の告知をしてお申込された方は、一部条件付きでのご加入となっている場合があります。ご自身のご契約内容およびご継続内容と併せて必ずご確認ください。

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。

補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	・ 該当する疾病群に属するすべての疾病 (注)例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間(継続契約においても原則として同様です。)

＜補償対象外とする疾病・症状の例＞

疾病群		補償対象外とする疾病・症状
A群	胃・腸の疾病	炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群	肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群	腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石 など
D群	気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、(COPD(慢性気管支炎・肺気腫など))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸 など
E群	脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血)、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群	腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靱帯骨化症 など
H群	眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
I群	ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症(乳腺線維腺腫を含みます。)、不正出血 など

・ ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。なお、保険期間の中途での削除はできません。

・ 詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえ設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1.クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2.ご加入時における注意事項(告知義務等)

●ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。

●加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。

●ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。

(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等(※)の加入状況
(※)「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

*口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

*告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

(※)保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。
・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合

●告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において、保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや保険金をお支払いできないことがあります。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病に対しては、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病であっても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払事由(入院を開始された場合や手術を受けられた場合等)が生じた場合は、その保険金の支払事由に対しては保険金をお支払いします。

(注)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

3.ご加入後における留意事項

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

<被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>

被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

<重大事由による解除等>

●保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

<他の身体障害または疾病の影響>

●保険金のお支払いの対象となっていないケガや後遺障害、病気の影響で、保険金をお支払いする病気等の程度が重くなったときは、それらの影響がなかったものとして保険金をお支払いします。

4.責任開始期

●保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。

5.事故がおきた場合の取扱い

●保険金支払事由に該当した場合は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。入院を開始した日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

●保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	疾病状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	疾病の程度、保険の対象の価額、損害の額、損害の程度および損害の範囲、復旧の程度等が確認できる書類	①被保険者の身体の疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②携行品等に関する事故、他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書、賃貸借契約書(写)、売上高等営業状況を示す帳簿(写) など ③ホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合 ホールインワン・アルバトロス証明書、アテスト済スコアカード(写)、贈呈用記念品購入費用領収書、祝賀会費用領収書 など
④	保険の対象であることが確認できる書類	売買契約書(写)、保証書 など
⑤	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑥	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑦	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

(※)保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。

(注1)保険金支払事由の内容・程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

(注2)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

●上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

●病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

●初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時にご継続をお断りすることがあります。

6.保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7.中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、お問い合わせ先にご連絡ください。なお、脱退(解約)に際しては、加入時の条件により、ご加入の保険期間のうち未経過であった期間(保険期間のうちいまだ過ぎていない期間)の保険料を返れいする場合があります。

8.保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は、損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9.個人情報の取扱いについて

○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報(告知書に記載されたものを含みます。)を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンおよび損保ジャパンのグループ会社は、本契約に関する個人情報を、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行い、またこれらの者から提供を受けることがあります。

また、契約の更新時における保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方(被保険者)の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)を契約者および加入者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧ください。

申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえ、ご加入ください。

用語のご説明	
用 語	用語の定義
【疾病(病気)】	傷害以外の身体の障害をいいます。
【傷害(ケガ)】	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
【通院】	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
【通院責任期間】	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
【入院】	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
【1回の入院】	入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日までの期間中に、同一の身体の障害(疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係があると認められる疾病を含みます。)により再入院された場合は、前後の入院を合わせて1回の入院とみなします。保険金をお支払いすべき入院中に、保険金をお支払いすべき他の身体の障害を被った場合は、当初の入院と他の身体の障害による入院を合わせて1回の入院とみなします。
【先進医療】	病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kan.html)
【放射線治療】	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(※)。ただし、血液照射を除きます。 ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (※)歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
【治療】	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
【配偶者】	婚姻の相手方をいい、内縁の相手方(※1)および同性パートナー(※2)を含みます。 (※1)内縁の相手方とは、婚姻の届出をしていないために、法律上の夫婦と認められないものの、事実上婚姻関係と同様の事情にある方をいいます。 (※2)同性パートナーとは、戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいいます。 (注)内縁の相手方および同性パートナーは、婚姻の意思(同性パートナーの場合は、パートナー関係を将来にわたり継続する意思)をもち、同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合にかぎり、配偶者に含みます。
【親族】	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1.保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

- ☐ 補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約
- ☐ 保険金額
- ☐ 保険期間
- ☐ 保険料、保険料払込方法
- ☐ 満期返れい金・契約者配当金がないこと

2.ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

- 以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)。
- ☐ 被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。
- ☐ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- ☐ 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

3.お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

- ☐ 特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。